INSOLA

Proyecto de INtegración SOcioLaboral para personas con problemas de Adicción

Financiado por:

Unión Europea
Fondo Social Europeo
"Invierte en tu futuro"

proyecto INSOLA

PROYECTO HOMBRE

INSOLA: INTEGRACIÓN SOCIOLABORAL PARA PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCIONES

INTRODUCCIÓN

El proyecto de INtegración SOcioLaboral para personas con problemas de Adicciones (INSOLA) supone una apuesta innovadora por la inserción sociolaboral de personas desfavorecidas que se encuentran en tratamiento por un problema adictivo. Cumple los requisitos establecidos en la resolución 15 de julio de 2015 (BOE) cuando afirma en su artículo 3.3 que: por proyecto se entiende un plan consistente en un conjunto de actividades interrelacionadas y coordinadas, que conforman una intervención integrada para alcanzar unos objetivos concretos según una adecuada lógica de intervención [...].

*"**INSOLA**" Identifica como áreas de acción preferentes los objetivos temáticos relacionados con la prioridad de inversión del Fondo Social Europeo, esto es: "Promover la sostenibilidad y la calidad en el empleo y favorecer la movilidad laboral" y "Promover la inclusión social y luchar contra la pobreza y cualquier forma de discriminación".*

Proyecto Hombre, entidad de referencia en el sector del tratamiento, prevención e inserción sociolaboral de personas adictas, con más de 20 años de experiencia, ofrece itinerarios integrados e individualizados de inserción sociolaboral con personas en situación de riesgo o exclusión social que benefician anualmente a más de 19.000 usuarios/as favoreciendo el proceso de superación y rehabilitación de un problema adictivo. El objetivo de nuestros programas es recuperar una estructura personal acorde a las necesidades y demandas sociales, laborales y familiares.

Teniendo como marco dichos programas y servicios, el itinerario individualizado de inserción supone un recorrido, no necesariamente lineal, que engloba actuaciones concretas que contribuirán a la incorporación de las personas beneficiarias en los circuitos formativo-laborales como miembros activos según sean las necesidades en cada caso,

atendiendo a las circunstancias y características personales, y prestando especial atención la igualdad entre mujeres y hombres, la igualdad de oportunidades, la no discriminación, y el desarrollo sostenible de todas las actuaciones.

El proyecto "**INSOLA**" fomenta desde el inicio la adquisición y el desarrollo de competencias que favorezcan la empleabilidad en un entorno socioeconómico que impone una mayor flexibilidad en los perfiles formativos y profesionales, y que desfavorece especialmente al colectivo de personas con problemas adictivos, que presenta características de especial vulnerabilidad. Colectivos como mujeres, reclusos, menores y jóvenes, mayores de 54 en situación de desempleo, todos susceptibles de cargas sociales, problemas de vivienda, hijos tutelados por la administración u otros familiares y/o paro de larga duración, reciben una atención especializada en nuestros Centros. Con nuestro itinerario de inserción sociolaboral esperamos conseguir:

- que los jóvenes disminuyan las variables relacionadas con el fracaso escolar y retomen un itinerario formativo, o bien se incorporen al mercado laboral en puestos acordes a su proyecto de vida;
- que quienes cuentan con un empleo: lo mantengan;
- que aquellos que con su empleo no obtienen respuesta a sus expectativas y necesidades, logren un desarrollo competencial que favorezca su empleabilidad o, si procede, el cambio de empleo
- que quienes se encuentran desvinculados del mercado laboral, adquieran las habilidades, competencias y capacitación formativa necesarias que posibiliten su reincorporación al mismo.

La población beneficiaria del proyecto INSOLA se estima en 14.000 personas para el periodo establecido por el FSE para el desarrollo del mismo.

El diseño, la implementación y el desarrollo de itinerarios está coordinado por un equipo profesional específico en cada uno de los 20 centros participantes en el Proyecto "INSOLA", con un promedio de experiencia profesional superior a 15 años.

RELEVANCIA

Nuestro proyecto se enmarca en el Objetivo Específico 9.1.1 del Objetivo Temático 9: "mejorar la inserción sociolaboral de personas en situación o riesgo de exclusión social, a través de la activación y de itinerarios integrados y personalizados de inserción", abordando integralmente los trastornos adictivos, para desarrollar y potenciar competencias y habilidades sociolaborales que favorezcan la integración en diferentes ámbitos vitales.

Trata de dar respuesta a los objetivos de la Estrategia de la U.E. 2013-20 y más específicamente a la Estrategia de crecimiento Europa 2020, a la estrategia Europa 2020 de lucha contra la pobreza y la exclusión social, y a la Estrategia de la UE en materia de lucha contra la droga (2013-2020) (diario oficial de la Unión Europea (2012/C 402/01); además responde al objetivo 8 del Plan de Acción sobre Drogas 2013-16 del Estado Español, y a los de las distintas políticas autonómicas.

Foto: Nuria López

DIAGNÓSTICO SOCIODEMOGRÁFICO DE NECESIDADES DE INCLUSIÓN

La Organización de Naciones Unidas (ONU), en su Informe Anual Sobre Drogas (2014) afirma que el consumo de sustancias psicoactivas causa un daño considerable, estimándose un total aproximado de 183.000 muertes relacionadas con las drogas, que corresponde con una tasa de mortalidad de 40 muertes por millón de habitantes en la población de entre 15 y 64 años, es decir en el intervalo de población activa.

Este impacto se traduce en problemas de índole sociolaboral, pudiendo generar, según el acceso al empleo de las personas en tratamiento por drogodependencia se complica por las elevadas tasas de desempleo de la población general (el 20% en 2º T 2015, Encuesta de Población Activa), siendo de especial relevancia en los colectivos de jóvenes y mujeres. **Atendiendo a las estadísticas, la reinserción sociolaboral de los consumidores constituye en un objetivo esencial de las estrategias nacionales en materia de drogas.**

En España, la encuesta 2013-14 Sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Ámbito Laboral del Observatorio Español sobre Drogas (Plan Nacional Sobre Drogas, 2015) informa que 8 de cada 10 trabajadores no conocen a ningún compañero que consuma alcohol en exceso u otras drogas, pero 9 de cada 10 opinan que el consumo es un problema importante o muy importante. El 4,9% de la población de 15 a 64 años presenta un consumo problemático de alcohol, de los cuales el 4,5% (1.600.000 personas, 1.300.000 hombres y 300.000 mujeres) presentan consumo de riesgo y el 0,4% (120.000) presentan una posible dependencia.

La situación sociolaboral de personas que sufren problemas de adicciones en España es preocupante; según la misma encuesta la prevalencia de consumo de tabaco, hipnosedantes, cannabis y cocaína es mayor en desempleados y se detecta que a menor nivel educativo mayor grado de consumo. Por ello, la intervención en adicciones es esencial para desarrollar una actividad laboral estable y duradera que garantice cambios respecto al estado de marginalidad y exclusión social, salvando obstáculos para la integración activa.

Los datos para población general contienen algunos matices. Según datos relativos a 2013

de la Encuesta sobre alcohol y drogas en España (PNSD, 2015), las personas desempleadas presentan mayor prevalencia de consumo que las personas empleadas, exceptuando el alcohol en el que este último grupo es más numeroso; así mismo las personas desempleadas en búsqueda de empleo presentan mayor riesgo de consumo de tóxicos, destacando los hipnosedantes.

En relación a la ocupación laboral de quienes inician tratamiento, el informe "Proyecto Hombre sobre el perfil de las personas con problemas de adicción en el tratamiento" (APH, 2015; en adelante Observatorio PH) informa que el 44, 8% de las personas atendidas con baja cualificación desarrollaban su última ocupación laboral en el ámbito de la construcción, y el 23,75% lo hacían en la hostelería; este dato corrobora lo detectado por el PNSD (EDADES, 2013) respecto al consumo de sustancias psicoactivas legales en el ámbito laboral, así como su distribución por ámbito profesional detectándose en la construcción y la hostelería los porcentajes más elevados de consumo.

La Estrategia Nacional Sobre Drogas de España 2009-2016 indica que "es fundamental reforzar los mecanismos que promueven la «no desvinculación» de las personas en tratamiento de su medio laboral y, en todo caso, que faciliten la reinserción en el mismo". Esto se consigue mediante una atención integral y coordinada dirigida a la incorporación social de la persona, al acceso y disfrute de los derechos sociales básicos (vivienda, empleo, educación, salud, protección social, etc.), que además tenga en cuenta los distintos perfiles de las personas, no sólo desde las carencias, sino, sobre todo, desde sus potencialidades y capacidades, lo que exige la diversidad y personalización en la atención, acompañamiento y tratamiento.

Para ello, y **en consonancia con el objetivo del proyecto dentro del marco del FSE, la Asociación Proyecto Hombre analiza las necesidades de la población beneficiaria, mediante el diagnóstico inicial desde la óptica bio-psico-socio-laboral y una recogida de información sistemática que oriente la individualización del proceso y la mejora de su calidad de vida.** Igualmente investiga la realidad social a través de su Observatorio PH.

Así, el último informe del Observatorio PH (APH, 2015) señala que el perfil de nuestros usuarios corresponde a: hombre español, soltero, de 38 años y vive en una gran ciudad. El nivel de estudios es bajo (el 47 % no tiene estudios) y tiene como principal fuente de

ingresos la red primaria de apoyo (familia o amigos) en un 33,2%.

A estos rasgos generales hay que sumar la conflictividad en el ámbito familiar en el 73% de los demandantes por alcohol y 47,41% de otros consumidores; los problemas judiciales presentes en el 19,6% de las personas derivados para el cumplimiento de medidas penales; y las enfermedades o problemas crónicos interfiere en la vida diaria de un 26,8% de nuestros beneficiarios. La problemática de las personas que atendemos afecta tanto de manera individual como familiar.

Respecto a los datos disgregados por la sustancia-problema referida por quienes demandan tratamiento, el alcohol es la sustancia más consumida, sólo o con otras drogas, en un 40,11%. La cocaína en un 30,5%.

En cuanto al sexo, del total de personas atendidas en tratamiento en PH en el año 2014 un 15,3% fueron mujeres, quedando patente las dificultades existentes en el acceso a los recursos por diversas causas (visibilidad social, familiares a su cargo y otras razones).

Frente a esto, la re-inserción sociolaboral es una necesidad básica que puede alcanzarse mejorando la empleabilidad de las personas en exclusión o en riesgo de exclusión con problemas de adicción, la adquisición de herramientas y técnicas necesarias para potenciar sus capacidades, actitudes y aptitudes para poder desenvolverse con facilidad en la sociedad y en la vida en general, en especial, fomentando su inserción formativa y laboral. Nuestro proyecto INSOLA además, facilitará de forma más eficaz esta re-inserción, potenciando los factores de protección y minimizando los factores de riesgo, especialmente en los ámbitos escolar, familiar y comunitario.

Los factores de riesgo, en relación a la adicción, y bajo determinadas condiciones ambientales desfavorecidas, pueden facilitar el inicio, la continuidad o el agravamiento de adicción.

COBERTURA

Teniendo en cuenta la realidad descrita en el apartado anterior, nuestro proyecto INSOLA garantiza la sostenibilidad y calidad en el empleo, mediante formación, capacitación y la mejora en la accesibilidad al empleo, lo que también contribuye en mayores posibilidades

de mejora de empleo y diversificación de acceso a las fuentes de empleo.

La cobertura de la necesidad de inclusión social y laboral en las personas con problemas de adicciones, requiere prestar atención a todas las demandas derivadas del consumo de drogas y otras adicciones desde un modelo de atención integrada, coordinando nuestras acciones con la red sanitaria primaria, con los servicios sociales y de empleo y con otros profesionales privados, siempre adaptándonos a las necesidades individuales.

En España, el sistema de atención de las drogodependencias y adicciones, se caracteriza por su cobertura pública y privada, con carácter universal, en la que se integran centros públicos y centros privados, entre los que se enmarcan los Centros Proyecto Hombre.

El acceso a los recursos se realiza bien directamente a demanda de la persona potencialmente beneficiaria, bien por medio de uno de los recursos de la red especializada en intervención en adicciones, como son las Unidades de Desintoxicación Hospitalaria, C. Terapéuticas, Viviendas de Apoyo al Tratamiento y a la Reinserción, C. de Día y C. de Encuentro y Acogida.

La Asociación Proyecto Hombre dispone de un catálogo de servicios distribuidos a lo largo de la geografía española, y constituye por tanto, una red estructural de recursos necesarios para prestar atención integral a las personas con problemas de adicción.

Proyecto Hombre desarrolla estos recursos desde una óptica más amplia que la mera prestación del servicio, facilitando específicamente el acceso de sectores poblacionales en una situación de riesgo potencialmente mayor en lo relativo a la inserción, respecto al resto de la población en edad activa, como son la mujer, reclusos y exreclusos, personas de elevada edad, jóvenes y menores de edad, siempre desde la propuesta de itinerarios individualizados de inserción.

Entre los **recursos básicos integrados en el catálogo de Centros**, y que sirven de marco para el despliegue del itinerario individualizado, están:

- **Centros de día y/o Ambulatorios (CD)**

Destinados a la prevención, orientación, desintoxicación, deshabituación y reinserción de la persona con problemas de adicciones en régimen abierto.

Dentro de este tipo de recurso, se encuentran los centros de acogida de Proyecto Hombre, que representan el primer nivel de acceso a nuestra red asistencial, para aquellos usuarios que bien conocen el recurso por medios propios, bien vienen derivados desde el C. de Atención a las Drogodependencias, los C. Provinciales de drogodependencias, las Unidades de Conductas Adictivas u otros de la red asistencial de drogodependencias, en función del ámbito territorial de actuación, o por otro profesional de la red.

- **Centros de encuentro y Acogida (CEA)**

Recursos de carácter ambulatorio que intervienen en el ámbito socio-sanitario con el objetivo de paliar o minimizar las consecuencias del consumo de drogas, persiguiendo una mejora en la calidad de vida.

- **Comunidades Terapéuticas (CT)**

Centros de rehabilitación de carácter residencial que ofrecen asistencia orientada a la desintoxicación, deshabituación de la conducta adictiva, a la rehabilitación de hábito de comportamiento y al seguimiento de patologías orgánicas asociadas. En las Comunidades Terapéuticas se realizan tratamientos libres de drogas, pudiendo contar con el soporte de sustitutivos o agonistas -Programa de Tratamiento con Metadona- (PTM), así como actividades socioeducativas orientadas a la Incorporación Social (cursos de Formación Profesional Ocupacional, Talleres de Inserción y Formación Laboral, u otros). Estos recursos son de ámbito principalmente regional y acogen a usuarios derivados a través de un protocolo de ingreso para su inclusión en lista de espera.

- **Viviendas de apoyo al tratamiento y de apoyo a la reinserción**

Recursos de alojamiento y convivencia, donde se facilita la adquisición de pautas socialmente adaptativas, se potencia de forma progresiva la autonomía y responsabilidad de la persona con problemas de adicciones, todo ello complementado por un constante apoyo por parte del equipo de profesionales del programa de seguimiento o adherencia al tratamiento que está llevando a cabo el/la usuario durante su estancia en el recurso. En el caso de las Viviendas destinadas a la Reinserción, se ofrece un soporte para que la persona pueda acceder y mantener un empleo como base para la independencia económica. Este recurso se oferta cuando dichas personas carecen de sistemas de relaciones y vinculación con el entorno. De esta manera, se posibilita una alternativa adecuada a su situación con el objeto de que alcancen su integración familiar, social y laboral.

- **Programa de mantenimiento con metadona**

Consiste en facilitar un sustitutivo opiáceo sanitariamente controlado a personas con trastornos de dependencia y abuso de opiáceos con el propósito de lograr una mejora de la calidad de vida y facilitar un mayor ajuste personal, familiar y social. El tratamiento con metadona es una alternativa terapéutica, tanto para el tratamiento de las personas con dependencia a opiáceos, como para la reducción de los riesgos y daños asociados.

- **Apoyo a Instituciones Penitenciarias**

A través de convenios marco de colaboración, suscritos entre el Ministerio de Justicia y las diferentes CCCAA, se permite la puesta en marcha de equipos técnicos de intervención en los centros penitenciarios. Estos equipos pretenden mejorar la calidad y la cobertura de la atención sanitaria y social, en el sentido más amplio que cada caso permita, que se presta en estas instituciones a las personas con problemas derivados del consumo de drogas.

Los recursos de los que disponemos, configuran una amplia y versátil estructura que nos permite adecuar el diseño de itinerarios a las necesidades individuales de modo que se produzcan los cambios esperados en la vida de la persona de modo que faciliten su inserción social y laboral.

Nuestro itinerario promueve específicamente la inclusión social, la lucha contra la pobreza y cualquier forma de discriminación.

Dentro de este itinerario se contemplan los siguientes conceptos clave:

- **Empleabilidad**: es la capacidad de una persona para posicionarse favorablemente ante el mercado de trabajo
- **Competencia**: es la capacidad de cada persona para desempeñar un puesto de trabajo. Cuanto más se aproxime al perfil de referencia, más idónea es esa persona:
  - La competencia personal está constituida por las capacidades básicas que necesita tener una persona para poder enfrentarse a cualquier situación social y laboral
  - La competencia social la forman las capacidades que facilitan las interacciones sociales
  - La competencia laboral se compone de las habilidades básicas para obtener

y mantener un puesto de trabajo.

Foto: Nuria López

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

Por ello, el **objetivo general** de nuestro proyecto **INSOLA**, consiste en "diseñar y ejecutar itinerarios personalizados que mejoren la inserción sociolaboral de las personas en situación o riesgo de exclusión social, a través del abordaje integral de los problemas de adicción partiendo de la capacidad que tienen las personas para cambiar y tomar las riendas de su propia vida; así como desarrollar y/o potenciar competencias y habilidades sociolaborales básicas que favorezcan la integración en los diferentes ámbitos de la vida".

Los **objetivos específicos** que se establecen respecto a las personas beneficiarias:

- **Diagnóstico para el diseño de Itinerarios de Inserción socio laboral**: evaluar el sistema personal, familiar y formativo-laboral; elaborar un plan de tratamiento como itinerario integrado y personalizado; motivar para el tratamiento.
- **Motivación e integración para**: integrar a la red primaria de apoyo; facilitar el proceso de cambio; mejorar hábitos de salud; promover la abstinencia de drogas y otras conductas adictivas; fomentar el uso adecuado del tiempo; formar académica

y/o laboralmente; generar actitudes responsables en los ámbitos personal, familiar, social y laboral; concienciar de problemática personal.

- **Atención a personas en riesgo de exclusión para**: capacitar competencialmente para el desarrollo de actividades prelaborales, potenciar factores de protección; minimizar factores de riesgo; afianzar estrategias efectivas en los ámbitos conductual, cognitivo y afectivo; reestructurar los roles familiares de forma adaptativa.
- **Actuaciones de consolidación de re-inserción laboral para**: promover y consolidar un proyecto vital autónomo y responsable; dotar de habilidades para la Búsqueda Activa de Empleo (BAE); acompañar en BAE y/o incorporación al trabajo.
- **Actuaciones de mejora de los itinerarios para**: impulsar estudios de evaluación de los usuarios e itinerarios, facilitar la formación de los/as profesionales para mejorar sus competencias en la atención y gestión de personas en riesgo de exclusión social y promover diseño de nuevos materiales.

PRINCIPIOS HORIZONTALES: IGUALDAD Y SOSTENIBILIDAD

En relación a la **Prioridad de Inversión 9.1**, PH apuesta por la integración de sectores más vulnerables, sin discriminar por cuestiones de sexo, raza/etnia, religión, política, discapacidad, edad u orientación sexual, asimismo se cumplen con los principios de aconfesionalidad y apartidismo, transparencia, coherencia en la intervención y cumplimiento de normativas de accesibilidad.

La intervención específica en función del género se realiza con mujeres y hombres de manera diferenciada mediante acciones que fomentan la igualdad y conciliación de vida personal y laboral. Ya hace más de 20 años que PH trabaja aspectos relativos al género y la adicción, como factor de riesgo frente a la inclusión socio-laboral. En concreto, los grupos de psicoterapia para mujeres desde la perspectiva de género, los grupos de masculinidad, los talleres respecto a las cuestiones de sexo, género, educación y cultura, todas ellas orientadas a reinterpretar el rol asignado socialmente de una manera no excluyente, sino como cauce de integración y mejora en la igualdad de oportunidades.
A esto se suma la educación en roles sociales y parentales, a fin de optimizar el desempeño de los mismos.

Todo ello contribuye en evitar la discriminación múltiple, que también afecta al fenómeno de las adicciones.

La APH apuesta por el desarrollo sostenible en sus actuaciones, cumple normativas medioambientales prescriptivas, desarrolla su actividad en el ámbito sociocomunitario y provee fondos para el sostenimiento de las actuaciones.

PROGRAMA DE TRABAJO Y EJECUCIÓN

En Proyecto Hombre se realiza la valoración para el diseño de itinerarios individualizados de cada persona al inicio de su tratamiento, sobre sus perfiles de consumo y sobre sus contextos sociales y características personales, siempre desde la óptica del modelo bio-psico-social. De esta manera, adecuamos programas de tratamiento a las necesidades sociolaborales y de salud de la población atendida, ampliando la eficacia de los programas de tratamiento en la fase de inserción.

Foto: Nuria López

En cuanto a los perfiles de personas con las que se trabaja, existen grupos sociales con problemas de adicción que no están tan identificados, que no forman parte del imaginario colectivo como persona con problemas de adicción por no cumplir el estereotipo que le

aporta una "identidad social de adicto". Sobre estos perfiles no se ha actuado con la misma incidencia que sobre otros más claros, ni en Intervención ni en Prevención. La complejidad está en generar sistemas de intervención modernos, claros e inmediatos, con respuesta integral, cercanía y humanidad.

Ante esta situación, Proyecto Hombre propone trabajar en programas basados en habilidades de la vida, la potenciación de los factores de protección y la minimización de los factores de riesgo, tanto en un contexto social cercano (en el aula, la familia y el grupo de amigos..), como en un contexto macrosocial amplio.

La propuesta de trabajo de Proyecto Hombre incide en frenar o paliar el proceso desadaptativo y promover que la persona retorne a los cauces normales de empleo, formación, y relaciones sociales. Para ello se diseñan conjuntamente procesos individualizados de inserción, que parten de las capacidades de la persona, continuando con aquellas otras que va desarrollando en el proceso terapéutico y finalizando con su inserción formativa o laboral. De este modo, se produce una mejora de su situación con respecto al comienzo del proyecto.

Foto: Nuria López

Proyecto Hombre, para el desarrollo del proyecto INSOLA, contará con distintas actuaciones independientes (llamadas OPERACIONES), diferenciadas por perfiles, con capacidades/ habilidades y situaciones sociolaborales muy diferentes, lo que determina la duración y los objetivos a cumplir.

Perfiles con los que se actúa:

— **Personas usuarias con trabajos precarios, parados de larga duración y perfiles de consumo más complicados,** con mayor deterioro de las relaciones en todos sus ámbitos y un deterioro competencial que les dificulta en gran medida su reincorporación. Con ellos, se tiene que comenzar con un trabajo desde la propia motivación, hasta la capacitación más básica, entrenamiento en habilidades y llegar hasta la propia inserción laboral. El éxito con ellos viene marcado no tanto por la consecución de un empleo en sí mismo, como en el logro de objetivos intermedios, que le ayuden a incorporarse en el mercado en otro momento.

— **Personas en su mayoría con empleo, que como consecuencia del consumo, están poniendo en riesgo el mismo por conductas irresponsables** detectadas por compañeros, jefes, clientes… En este grupo, se encuentran también personas que desarrollan empleos con sueldos atractivos, pero que requieren pocas capacitaciones y que, en poco tiempo, se convierten en empleos desmotivantes. Incluso personas que desempeñan puestos de riesgo para futuras recaídas en la adicción. Con ellos nos ocuparemos de trabajar la empleabilidad y favorecer vías para la mejora, ya sea del puesto que vienen ocupando, ya sea planificando un cambio y dotando de recursos para la búsqueda activa de empleo (BAE).

— **Personas inactivas susceptibles de insertarse laboralmente a medio-largo plazo:**

Jóvenes (muchos menores de edad) con itinerarios formativos incompletos, fracaso escolar, conductas desadaptativas y dificultades en el desarrollo, con los que se trabaja en coordinación con Educadores y Orientadores, para que se reincorporen al sistema educativo y puedan elaborar un proyecto de vida. Con este perfil, el trabajo se centra en aspectos más motivacionales orientados al abandono del consumo y al diseño de un proyecto de vida que posibilite un futuro encaminado a ser personas productivas.

Personas privadas de libertad y aquellas que se ocupan de su hogar. Con este perfil de persona, si la situación ha venido propiciada por la dejadez propia de una persona consumidora, trabajaremos aspectos formativos, de capacitación, entrenamiento de habilidades y, en algún caso, la búsqueda activa e incorporación laboral.

Foto: Nuria López

El objetivo general del Proyecto INSOLA es mejorar la inserción sociolaboral de las personas en situación o riesgo de exclusión social, a través del abordaje integral de los problemas de adicción, partiendo de la capacidad que tienen las personas para cambiar y tomar las riendas de su propia vida, al mismo tiempo que desarrollan o potencian competencias y habilidades sociolaborales básicas que favorezcan su integración en los diferentes ámbitos de la vida.

Para lograr este objetivo, se estructuran una serie de actuaciones según el proceso, nivel de motivación y capacitación del usuario, que desarrollarán un amplio abanico de actividades no necesariamente secuenciales y que cumplen los objetivos específicos y que, en función de los procesos y los perfiles de las personas beneficiarias, se concretan en las siguientes operaciones:

OPERACIÓN DE SERVICIO DE ORIENTACIÓN INICIAL:

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA PARA EL DISEÑO DE ITINERARIOS DE INSERCIÓN SOCIO LABORAL y MOTIVACIÓN HACIA EL CAMBIO e

INTEGRACIÓN.

— Recogida de datos personales y evaluación del sistema personal, familiar y formativo laboral.
— Elaboración y presentación del Plan Terapéutico de Inserción Socio laboral.
— Firma del contrato terapéutico.
— Inicio del proceso del cambio integrado en una red primaria de apoyo.
— Orientación, acompañamiento y seguimiento de actividades de la vida diaria.
— Inicio y/o continuidad de formación académica y/o labor altruista.

OPERACIÓN DE FORMACIÓN:

PROGRAMA DE ACTUACIONES ENCAMINADAS A PERSONAS EN RIESGO DE EXCLUSIÓN LABORAL.

— Recogida de datos personales: Apertura de Expediente; Entrevistas con el usuario.
— Capacitación competencial y desarrollo de habilidades para la vida (PRELABORAL)
— Inclusión sociofamiliar.

OPERACIÓN DE ORIENTACIÓN ESPECIALIZADA:

PROGRAMA DE ACTUACIONES DE CONSOLIDACIÓN DE LA REINSERCIÓN LABORAL.

— Entrevistas con el usuario.
— Inclusión sociofamiliar.
— Capacitación competencial y desarrollo de habilidades para la vida (LABORAL).
— Desarrollo del área de atención al empleo.
— Intermediación laboral**:** facilitar la inserción laboral a un entorno normalizado, captar ofertas de empleo, fomentar la Responsabilidad Social Corporativa en el tejido empresarial, difundir y sensibilizar al tejido empresarial.
— Empresas de inserción**:** adquirir competencias profesionales en entornos laborales protegidos, preparar su introducción en la empresa ordinaria o para el autoempleo, enseñar una profesión- a aquellos que hayan estado largas temporadas fuera del ámbito laboral-, facilitar la inserción laboral en sectores profesionales emergentes.

Todas las actividades implementadas en las OPERACIONES se realizan en función del perfil del beneficiario/a y de la oferta de cada Centro de Proyecto Hombre. Las actividades son enumerativas y habrá personas que realicen unas u otras.

TERRITORIOS DE ACTUACIÓN

Para la ejecución de las actuaciones propuestas y el logro de los objetivos marcados, Proyecto Hombre cuenta con una red de 20 Centros en todo el territorio, además de la Asociación Proyecto Hombre, concretamente en las siguientes CCAA:

- Andalucía: Almería, Granada, Huelva, Jaén, Cádiz, Málaga y Sevilla
- Asturias
- Islas Baleares
- Islas Canarias
- Castilla- La Mancha
- Castilla y León: Valladolid
- Comunidad Valenciana:, Alicante y Castellón
- Cataluña
- Extremadura
- La Rioja
- Madrid
- Murcia
- Navarra

MEDIOS PROFESIONALES Y OTROS RECURSOS

Los Centros Proyecto Hombre disponen de una estructura de atención amplia de:

- Centros de Tratamiento Ambulatorios,
- Centros de Día,
- Comunidades Terapéuticas,
- Centros de Internamiento para menores infractores,
- Viviendas de Apoyo al Tratamiento y la Reinserción,
- Centros de Reducción de Daños y
- Albergues.

Este amplio abanico de recursos permite atender diversos perfiles y en el grado de atención necesario desde el mismo momento en que deciden comenzar un programa de rehabilitación, tengan o no un apoyo familiar, social o económico adecuado. Es Proyecto Hombre con sus recursos el que suple o apoya la necesidad de cada usuario.

Entendiendo las múltiples facetas que presenta la realidad de las adicciones, los Centros Proyecto Hombre están configurados por equipos interdisciplinares del ámbito de la Medicina, Psicología, Psiquiatría, Trabajo Social, Educación Social, Terapia Ocupacional, Derecho, Técnicos de Inserción y Formadores.

Actualmente, los 20 Centros Proyecto Hombre participantes en el proyecto INSOLA cuentan con 2.249 voluntarios y más de 300 profesionales remunerados, éstos últimos con más de 15 años de experiencia de promedio, con titulación mayoritariamente universitaria y que reciben inicialmente una formación obligatoria básica de 240 horas teóricas y 900 prácticas en el Centro de Formación de Proyecto Hombre, que se complementan con formación continua especializada. Así, todos los profesionales mantienen un proceso de formación continua coordinado por el Centro de Formación de la Asociación Proyecto Hombre.

La Escuela de Formación de Profesionales en el tratamiento de adicciones de la Asociación Proyecto Hombre, se creó en 1991 para la capacitación y mejora profesional del personal que participa en los programas de tratamiento y prevención de sus centros, tanto en España como en Portugal. Su objetivo principal, era y es, capacitar a todos estos profesionales bajo un prisma común, el de la Carta fundacional, la metodología y la filosofía de tratamiento de Proyecto Hombre.

La formación continua de profesionales, está centralizada en temáticas específicas y con diversos contenidos como los cursos sobre prevención de recaídas, evaluación de programas, programas de prevención (universal, selectiva, indicada, laboral…); capacitaciones basadas en las diferentes Escuelas de Psicoterapia como Psicodrama o Gestalt; cursos centrados en temas concretos como inserción sociolaboral, el abordaje del duelo o trauma; Foros de intercambio de experiencias sobre aspectos fundamentales en la prevención y el tratamiento como el trabajo con Familias, los tratamientos para Adolescentes, los programas de tratamientos de personas con problemas con los psicoestimulantes (cocaína, sobre todo).

También se desarrollan colaboraciones para la formación con otras entidades, como el convenio de formación que mantiene para el Magíster de Drogodependencias de la Universidad Complutense de Madrid.

A nivel europeo, 40 profesionales procedentes de los Centros de Alicante, Asturias, Baleares, Cataluña, Castilla la Mancha, Galicia, Granada, Huelva, Jaén, Madrid, Málaga, Málaga, Murcia y Sevilla, participaron en la Formación Europea de profesionales en el ámbito de las drogodependencias REDES (FEP-PH, 2015).

Esta estructura de recursos y profesionales ha permitido el establecimiento de convenios y contratos diversos con las administraciones y otras entidades privadas.

IMPACTO

4.605 personas con problemas de adicción, van a participar en el desarrollo de diferentes operaciones del proyecto INSOLA.

Nº de participantes total OPERACIÓN 1: SERVICIO DE ORIENTACION INICIAL	**2.140**
Nº de participantes total OPERACIÓN 2: FORMACION	**1.470**
Nº de participantes total OPERACIÓN 3: SERVICIO DE ORIENTACION ESPECIALIZADA	**995**

La experiencia de Proyecto Hombre de más de 25 años en el tratamiento de adicciones, avala la idoneidad de estas actuaciones como garantía de éxito en los procesos de re-inserción social y laboral.

IMPACTO PREVISTO

Se prevé que 14.000 personas con problemas de adicciones, cuyo perfil ya se describió en el epígrafe de RELEVANCIA van a participar en el desarrollo de diferentes itinerarios del proyecto INSOLA. Del total de usuarios, el 9% se prevé que sean mujeres.

El impacto de nuestras actuaciones se analiza por la Asociación Proyecto Hombre de manera sistemática desde hace más de 10 años. Las evaluaciones son realizadas por comités de expertos y en su mayoría se efectúan de manera conjunta con otras entidades como Universidades u otras Instituciones.

Entre ellas, el informe "Evaluación de la eficacia del programa Proyecto Hombre" (Universidad de Santiago de Compostela, Islas Baleares y Oviedo, 2001) concluye que el 91,2% de las altas terapéuticas de Proyecto Hombre abandonan las drogas, recuperan su relación familiar y mejoran su nivel educativo.

El estudio "Evaluación Fase de Reinserción" (Comisión de Evaluación. APH, 2006) refleja la satisfacción de usuarios y familias en la última fase del programa: "La mayoría de las personas en tratamiento (89,9%) y familiares (92,9%) creen que la Reinserción es muy útil para la rehabilitación. Este dato es extensible a las evaluaciones de otras fases.

Parece por tanto que los programas de tratamiento mejoran la Calidad de Vida percibida de quienes se benefician de ellos, pero ¿qué sucede con la inserción sociolaboral?

El Observatorio PH (APH, 2015) muestra que el 32% de nuestros beneficiarios tienen empleo cuando ingresan en los programas de tratamiento, y **se encuentran en riesgo de perderlo por su adicción**. Proyecto Hombre incide especialmente en el análisis de esta cuestión.

El informe "Elaboración y ejecución de un sistema de evaluación participativa de los programas de tratamiento para cocainómanos de Proyecto Hombre" (Comisión de Evaluación. APH, 2007), afirma que de aquellos que cuentan con empleo el porcentaje que cumple regularmente con sus responsabilidades en el ámbito laboral es del 87,8% al finalizar su proceso.

Los datos parecen contradictorios: se cumple con las responsabilidades en el ámbito laboral, pero **sólo menos de ⅓ de las personas en tratamiento cuenta con empleo y su situación laboral es, en muchas ocasiones, precaria**.

Por otro lado, en cuanto a los beneficios económicos y el impacto social "coste-beneficio" de los programas de tratamiento, contamos con el "Análisis coste beneficios del tratamiento de las personas personas con problemas de adicciones" (Projecte Home Balears, 2013), que concluye "la sociedad balear recibe un beneficio de 4,43 euros por cada euro invertido en el tratamiento de la drogodependencia en Projecte Home Balears".

Pero el mismo estudio aporta datos del alto riesgo de pérdida de empleo de aquellas

personas que mantienen su trabajo y atendemos: "Las personas incluidas en la muestra (todas en edad laboral) presentaban en conjunto un promedio de 23,1 días no trabajados en el mes anterior al ingreso. **La incidencia del paro, bajas por enfermedad,** por incapacidad laboral temporal o permanente, y las ausencias más o menos puntuales o más o menos reiteradas al trabajo, **explican esta bajísima productividad** en un colectivo que mayoritariamente presenta un patrón de empleo con un elevado nivel de ocupación durante los 3 años anteriores al ingreso (84% habitualmente ocupados: 72% a tiempo completo y 12% a tiempo parcial)".

En los programas Proyecto Hombre el número de altas (personas que finalizan su proceso de tratamiento habiendo alcanzado la totalidad de los objetivos establecidos), se sitúa entre el 26% y el 35% de las personas ingresadas. Sabemos que en muchos de los casos de las personas que reciben el alta la situación laboral ha mejorado parcial o totalmente, pero ¿qué sucede con quienes a pesar de ser alta continúan en una situación precaria? ¿y con la inserción de quienes no han alcanzado el alta?

Parece por tanto necesario además de incidir en la mejora de las condiciones laborales de quienes resultarán alta, tratar de modo diferencial la **formación para la mejora de empleo y la movilidad en el ámbito laboral,** así como la optimización de la capacidad de adherencia a los itinerarios de quienes suelen presentar dificultades de adaptación y consecución de los objetivos de inserción establecidos en la línea del programa I**NSOLA**.

Por ello **INSOLA** representa la innovación y la necesidad de mejora dentro del marco de los programas de tratamiento, puesto que se orienta al colectivo más desfavorecido, a quienes presentan dificultades en los circuitos tradicionales, que posiblemente no resulten alta del programa de tratamiento, y a los que actualmente nos resulta más difícil apoyar.

De este modo entendemos que al 30,5% de personas (promedio de porcentajes de alta) que ya alcanzan los objetivos de inserción, podremos sumar con el desarrollo del proyecto **INSOLA** un porcentaje estimado del 15,6% de personas más (en base al total de beneficiarios ya mencionado), superando el 46,1% de personas que alcanzan los objetivos del itinerario de inserción con carácter anual.

TRANSFERENCIA A OTROS ÁMBITOS Y POLÍTICAS GENERALES

La capacidad de transferencia de la metodología y aprendizajes del proyecto INSOLA se enfoca en la amplia vinculación y participación de APH en diferentes ámbitos:

I) REDES INTERNACIONALES

La APH impulsa y desarrolla sus relaciones internacionales cruzando su experiencia con la de otras organizaciones. El deseo de cooperar, compartir experiencias y fomentar la solidaridad con la labor desempeñada en otros países, han sido las razones fundamentales para su vinculación internacional como miembro de las siguientes organizaciones:

- NACIONES UNIDAS-ECOSOC: La APH es desde al año 2007 Miembro consultivo de carácter especial, ante el Consejo Económico y Social de Naciones Unidas (ECOSOC)
- FEDERACIÓN MUNDIAL DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS (WFTC): La APH es miembro directivo de la Federación, a la que pertenece desde hace diez años. La Asociación Proyecto Hombre organizó, en abril de 2004, el XXII Congreso Mundial de Comunidades Terapéuticas
- RED IBEROAMERICANA DE ONG QUE TRABAJAN EN DROGODEPENDENCIAS

(RIOD): La única red que reúne a 52 ONG de 15 países, dedicadas al tratamiento y prevención de toxicomanías en España y América Latina. Atiende a más de 3 millones de personas en el mundo.

● FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS (FLACT): Esta Federación está consolidada en 20 países con más de 500 programas afiliados. APH tiene con esta entidad un acuerdo de colaboración en el ámbito de la formación, por el cual se compromete a impartir cursos y seminarios a sus profesionales y que éstos puedan realizar sus pasantías (prácticas profesionales) en los centros de Proyecto Hombre.

● FEDERACIÓN EUROPEA DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS (EFTC): Fundada en 1978 y presente en 25 países, representa a más de 40 organizaciones de tratamiento. Es una organización europea federativa, que apoya el enfoque psicopedagógico como método de ayuda a las personas con problemas de drogadicción, para volver a un estilo de vida libre de drogas y convertirse en miembros contribuyentes de la comunidad en general.

II) REDES NACIONALES

● ASOCIACIÓN ESTATAL DE ORGANIZACIONES DE ACCIÓN E INTERVENCIÓN SOCIAL (OEIS). Asociación patronal que integra a entidades privadas, surgidas de la iniciativa ciudadana o social. APH está en la Junta Directiva.

● Plataforma de ONG sobre Drogas y Adicciones, formada por 16 entidades sin ánimo de lucro una organización aconfesional y apolítica en la que la APH forma parte de su Junta directiva.

● Consejo Social Estatal Penitenciario. Órgano consultivo que dota a la participación a organizaciones sociales y no gubernamentales que intervienen en el ámbito penitenciario.

● Asociación Española de Fundaciones (AEF), Asociación que trabaja en beneficio del conjunto del sector fundacional tanto a corto como a medio y largo plazo, en pro de su desarrollo y fortalecimiento.

● Plataforma del Voluntariado (PVE), Organización no gubernamental que coordina la promoción y difusión del voluntariado y la acción solidaria a nivel estatal.

La APH ha suscrito convenios de colaboración con diferentes organismos públicos y privados.

III) RED PROYECTO HOMBRE

También cuenta con la red propia de los 27 Centros de Proyecto Hombre. En ella las Comisiones constituyen una parte fundamental del engranaje asociativo, reuniendo a expertos procedentes de los Centros PH, para realizar estudios, organizar formación, establecer criterios comunes, evaluar o diseñar programas, entre otras actividades. Las Comisiones se coordinan desde la Asociación. Toda esta actividad supone la gestión de una gran cantidad de información y la convocatoria anual de 70 reuniones de comisiones y grupos de trabajo que congregan anualmente a 47 profesionales de manera presencial o por videoconferencia.

Se cuenta con las siguientes comisiones intercentros: Planificación Estratégica, I+D+i, Prevención Universal, y Prevención laboral, Formación, Evaluación, Voluntariado, Informe Observatorio Proyecto Hombre y dos comisiones específicas para el Fondo Social Europeo, una Técnica y otra Administrativa.

Para Proyecto Hombre todas las redes en las que se encuentra integrado son espacios de transferencia y difusión de la metodología que se implementa en el proyecto **INSOLA**, gracias a los foros de inserción laboral, formaciones y Congresos en los que se participa con buenas prácticas y estudios, y en los que se dará difusión a la colaboración del FSE. Ejemplo de ellos es que la Asociación fue una de la cuatro ONG que presentó una ponencia en la última Comisión de ONG de Viena (ECOSOC), que organizó en marzo de este año el XV Congreso europeo de la Federación Europea de Comunidades Terapéuticas (EFTC) y en mayo sus XVII Jornadas sobre Adicciones, donde anualmente se presentan novedades y reflexiones metodológicas. Todos ellos espacios de transferencia privilegiados.

Desde esta vocación de compartir e intercambiar experiencias los estudios, manuales, herramientas que desde la APH se generan y mejoran la eficiencia de los procesos de inserción, así como la capacitación, formación y perfeccionamiento de los profesionales que intervengan en la implementación del proyecto **INSOLA**, serán públicos para otras organizaciones o políticas generales, que trabajen en perfiles similares a los de APH.

En lo que a capacidad de transferencia de la organización en el ámbito de las políticas

generales un ejemplo es la "Evaluación del Observatorio Proyecto Hombre 2013 sobre el perfil de las personas con problemas de adicción" (Bustamante Aragonés, Onetti Mateos y Franco Alonso. 2013), que aportó entre otros los siguientes resultados:

> *"En las entidades y organizaciones asociadas a la intervención, administraciones públicas, así como comunidad científica y expertos.*
>
> - *En el apoyo a la toma de decisión de organizaciones e instituciones, el 32%señala que se ha apoyado en los informes para dar soporte a alguna iniciativa en su espacio de trabajo.*
> - *Más de la mitad de los encuestados/as (58,9%) señala estar más sensibilizado/a con las diferentes realidades de las drogodependencias tras la lectura de los informes del Observatorio"*

INNOVACIÓN DE LA ACTUACIÓN

En Proyecto Hombre, entendemos la innovación como un proceso absolutamente necesario para poder seguir dando respuestas ante un fenómeno dinámico y en continuo cambio.

Son tres los principios básicos sobre los que se sostienen el carácter innovador de nuestra propuesta:

1.-Los beneficiarios de la acción son, al mismo tiempo, los principales actores

La propuesta radica en que no es posible discernir un proceso terapéutico y educativo del proceso de inserción sociolaboral. Para ello, es necesario contemplar algunos procesos esenciales como son:

- Autogestión: la persona beneficiaria protagoniza su camino hacia la recuperación e inserción.
- Capacitación: la persona beneficiaria cuenta con la capacidad de elección y toma de decisiones, así como habilidades para su incorporación sociolaboral.
- Responsabilidad: la persona beneficiaria tiene la responsabilidad en su camino a la reinserción
- Experiencia: se propicia la simulación de habilidades laborales en el contexto práctico, incrementando el nivel competencial de la persona beneficiaria mediante

la revisión, la planificación, la coordinación y la estructura de roles en un entorno pre-laboral autogestionado.

-

2.- Diferenciamos innovación de experimentación.

La innovación conlleva, necesariamente, un retorno para las personas y el entorno social en el que se mueven: del más cercano al más extenso. De manera que ofrecemos algo más que un modelo de gestión y unos servicios. Situamos la innovación en las coordenadas del espacio y del tiempo, lo que implica:

- Tanto la Asociación Proyecto Hombre como los Centros han diseñado e implantado procesos de planificación estratégica donde están incluidas las estrategias de innovación y establecimiento de objetivos referente a la inserción de las personas beneficiarias.
- Existen dispositivos consolidados que abordan la cuestión de la innovación: departamentos de I+D+I, comisión de formación, comisión de evaluación y otras, que dotan a la intervención en el ámbito sociolaboral de garantía de eficiencia y eficacia.
- La cultura de la evaluación está presente en todas y cada una de las estructuras de Proyecto Hombre y se sustenta en el establecimiento de resultados desde el momento del diseño, así como la medición y seguimiento de los mismos a través de indicadores estructurados en Cuadros de Mando Integrales.
- Se difunden los logros obtenidos en esta faceta organizativa, reforzando el compromiso con las experiencias que se obtienen y su contribución a la misión de la organización. El Observatorio APH 2015, entre otras, es una buena muestra de ello.
- Se utilizan, revisan y mejoran los sistemas de información como mecanismos no sólo de control sino de mejora y de innovación. La herramienta PH Nemos nos permite establecer itinerarios de inserción sociolaboral individualizados, así como manejar un lenguaje común para todos los Centros PH.

3.- La innovación genera un impacto social más allá de lo que los números dicen.

Nuestra experiencia con el voluntariado, es una demostración palpable de que la innovación pretende generar cambios profundos en los comportamientos y actitudes de la sociedad y disponer de nuevos marcos institucionales y sociales.

La figura de la persona voluntaria añade valor al proceso de inserción, pues realiza el acompañamiento desde una posición altruista, siendo referentes "valores activos", para las personas en tratamiento.

Entre las actividades que desarrollan los voluntarios con los usuarios contamos con: evaluación y diagnóstico de su situación respecto al ámbito laboral, talleres de inserción prelaboral, talleres ocupacionales, talleres de habilidades competenciales, intermediación, acompañamiento en la BAE.

CALIDAD EN LOS SISTEMAS DE CONTROL DE GASTO, PREVENCIÓN DEL RIESGO Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA

La APH cuenta con una Comisión administrativa y una Comisión técnica formadas por expertos, que se encargan de la supervisión del proyecto, además de la Junta Directiva que realiza el seguimiento y la Dirección General que lo lidera.

La Asociación se somete a auditorías externas económica y de proyectos. Nuestros Centros son auditados a nivel financiero y de gestión (Calidad, protección de datos, APCC y otras pertinentes) todo ello para garantizar el principio de buena gestión financiera.
Desde la Asociación se promueve un sistema de control de gestión dirigido a: controlar el cumplimiento de objetivos, tomar mejor las decisiones, anticipar problemas futuros, controlar la evolución de los procesos, asignar responsabilidades y verificar su cumplimiento, obtener la información clave y las herramientas necesarias para evaluar el sistema de control de gestión actual y mejorarlo.

La APH garantiza el cumplimiento de las obligaciones que se establece en el reglamento Nº 1030/2013, como entidad beneficiaria, especialmente en lo relativo a la contabilidad separada, sistemas informáticos fiables y custodia de documentación.

CERTIFICACIÓN DE CALIDAD

La Asociación cuenta con la **certificación de calidad ISO 9001:2015**. El sistema de gestión que se certifica es: la colaboración y apoyo con los Centros que trabajan bajo el modelo de intervención "PROYECTO HOMBRE" y con sus entidades promotoras. Más de 80% de los Centros PH disponen de certificación de calidad.

proyecto INSOLA

Financiado por:

Unión Europea
Fondo Social Europeo
"Invierte en tu futuro"

PROYECTO HOMBRE

Asociación Proyecto Hombre

C/ Sánchez Díaz, 2. 28027 Madrid